





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

برای دریافت درجه دکترای حرفه ای
در رشته پزشکی

عنوان :

بررسی میزان شیوع BPH و کانسر پروستات در بیماران
بستری شده در بیمارستان علوی اردبیل با تشخیص
بزرگی پروستات از اول خرداد ۱۳۷۸ تا اول خرداد ۱۳۸۰

استاد راهنما:

آقای دکتر علی حسین خانی

جراح و متخصص بیماریهای کلیه و مجاری ادرار

پژوهش و نگارش :

افشین شریفی

سالتحصیلی ۸۰-۱۳۷۹

شماره پایان نامه: ۵۰۰

سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می کنم با خود عهد می بندم

که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه

اساتید محترم تقدیم می دارم و سوگند یاد می کنم این وظیفه خود را با وجدان

و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم

خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت

پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خواهران من

خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه

تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر

حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات

پزشکی ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می کنم آنچه را قول داده ام انجام دهم.

تقدیم به :

مادر مشربانم

که عشق و صداقت را به من آموخت.

تقدیم به :

پدر بزرگوادم

که صبر و استقامت را به من آموخت.

تقدیم به :

روح پاک پدر بزرگم

به پاس حمایت‌های بی‌شائبه اش

در مراحل مختلف تحصیل

تقدیم به :

ممدی و رامین

به پاس فداکاریهای کم نظیرشان

تقدیم به :

معصوم و آیتا

به پاس زحمات بی دریغشان

تقدیم به :

استاد بزرگوارم

جناب آقای دکتر حسین خانی

که درس تواضع را در پیشگاهش آموختم.

تقدیم به :

جناب آقای عابدی

که در تدوین پایان نامه از راهنمایی های ایشان سود جستم.

تقدیم به :

جناب آقای شفیع شفیعی

که در تدوین پایان نامه زحمات فراوانی را متحمل شده اند.

تقدیم به :

به همه بیمارانی

که طب را بر بالینشان آموخته،
باشد که التیام بخش جزئی
از دردهایشان بوده باشد.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
فصل اول: مقدمه.....	۳
کلیاتی در مورد غده پروستات :.....	۴
آناتومی.....	۴
بافت شناسی.....	۵
عروق خونی.....	۶
اعصاب.....	۶
عروق لنفاوی.....	۶
نئوپلاسم های غده پروستات :.....	۶
BPH.....	۸
انیسدانس و اپیدمیولوژی.....	۸
اتیولوژی.....	۸
پاتولوژی.....	۹
پاتو فیزیولوژی.....	۱۰
یافته های بالینی.....	۱۱
یافته های آزمایشگاهی.....	۱۳
تصویر برداری و سیستوسکوپی.....	۱۳
تشخیص افتراقی.....	۱۴
درمان.....	۱۵

۲۳.....	کار سینوم پروستات.....
۲۳.....	انسدانس و اپیدمیولوژی.....
۲۴.....	اتیولوژی.....
۲۴.....	پاتولوژی.....
۲۵.....	گرید و Stage.....
۲۶.....	الگوی های پیشرفت بیماری.....
۲۷.....	یافته های بالینی.....
۳۲.....	تشخیص افتراقی.....
۳۲.....	درمان.....
۳۸.....	فصل دوم: طراحی و روشها.....
۴۲.....	فصل سوم: نتایج و جداول.....
۵۸.....	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری.....
۶۲.....	فصل پنجم: نمودار ها (Graphs).....
۷۹.....	منابع (REFERENCES).....

چکیده

بزرگی پروستات یکی از مشکلات شایع دستگاه ادراری در سنین بالا می باشد. دو تشخیص افتراقی عمده بزرگی پروستات BPH و کارسینوم پروستات می باشد. BPH شایعترین تومور خوش خیم در مردان می باشد و حدود ۹۰٪ مردان بالای ۸۰ سال از نظر هیستولوژیکی BPH دارند اتیولوژی مولتی فاکتوریال و تحت کنترل عوامل آندوکرین می باشد.

کارسینوم پروستات شایعترین کانسر و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در آمریکا می باشد و شیوع آن رابطه مستقیمی با افزایش سن دارد. مصرف غذاهای چرب و کادمیوم و سیگار نیز از ریسک فاکتورهای مطرح می باشد. از نظر اتیولوژی هم ژنتیک در درجه اول مطرح می باشد.

اهمیت مطالب فوق الذکر ما را بر آن داشت تا طی مطالعه ای میزان شیوع BPH و کانسر پروستات را در بیماران با بزرگی پروستات بستری شده در بخش اورولوژی بیمارستان علوی شهرستان اردبیل را بررسی و تعیین نماییم همچنین روش های جراحی (TURP و Open Prostatectomy) تغییرات U/A و BUN و Cr و انواع کانسر پروستات از نظر پاتولوژی و گرید و stage و انواع BPH از نظر پاتولوژی بررسی شد. مطالعه ما با بررسی ۱۵۰ بیمار مبتلا به بزرگی پروستات و به صورت گذشته نگر و با تکیه بر اطلاعات موجود در پرونده ها انجام گردید.

خلاصه نتایج حاصله به این شرح است :

- ۱- بطور کلی BPH شیوع بسیار بالاتری در مقایسه با کانسر پروستات دارد ۸۸٪ (یعنی ۱۳۲ نفر از ۱۵۰ نفر) و کانسر پروستات ۱۲٪ (یعنی ۱۸ نفر از ۱۵۰ نفر) میزان شیوع را دارد.
- ۲- فراوانی کانسر پروستات و BPH با افزایش سن نسبت مستقیم دارد بطوریکه در سنین ۷۰ و بالاتر از آن بالاترین شیوع دیده می شود به طوریکه ۴۶/۲٪ (یعنی ۶۱ مورد از ۱۳۲ مورد) موارد BPH و ۶۱/۱٪ (یعنی ۱۱ مورد از ۱۸ مورد) کانسر پروستات در دسته سنی ۷۰ و بالاتر قرار دارد.
- ۳- روش جراحی Open در مقایسه با TURP به میزان بالاتر دیده می شود.
- ۴- آدنوکارسینوم شایعترین نوع کانسر پروستات از نظر پاتولوژی می باشد (۱۰۰٪ موارد)
- ۵- موارد استرومایی - آدنومائی (مخلوط) شایعترین نوع از نظر پاتولوژی می باشد.
- ۶- میانگین سنی BPH ۶۷/۲ و کانسر پروستات ۶۹/۵ سال می باشد.
- ۷- BUN و Cr تغییرات اندکی در BPH نشان می دهد ۹۳/۹٪ نرمال در مقابل ۶/۰۶٪ افزایش یافته، در مورد Cr و ۷۹/۵۴٪ نرمال در مقابل ۲۰/۴۵ درصد افزایش یافته در مورد BUN .
- ۸- تغییرات BUN و Cr در مورد کانسر پروستات بالاتر از موارد ذکر شده در کتب رفرنس است که نشانه عدم مراجعه به موقع جهت شروع درمان می باشد.

فصل اول

مقدمه

کلیاتی در مورد غده پروستات : آناتومی

پروستات یک ارگان فیبروماسکولر و غددی است که درست زیر مثانه قرار دارد وزن طبیعی پروستات حدود ۲۰ گرم است. و مجرای خلفی به طول ۲/۵ سانتی متر را در بر می گیرد در قدام بوسیله پوبوپروستاتیک و در پایین توسط دیافراگم یوروژنتیال نگهداری می شود پروستات در خلف توسط مجرای انزالی سوراخ می شود و به طور مایل به طرف ورومونتانوم واقع در کف مجرای پروستاتیک قبل از اسفنکتر مخطط خارجی طی میسر می کند (ورومونتانوم بر جستگی کوچک در پیشابراه جنس مذکر است که سوراخ اوتریکول پروستات در روی آن قرار دارد و سوراخ مجاری انزالی در دو طرف آن است) در تقسیم بندی Lowsley پروستات دارای ۵ لوب ، قدامی ، خلفی ، میانی ، لترال راست و لترال چپ می باشد در تقسیم بندی McNeal ، پروستات دارای یک ناحیه محیطی ، مرکزی ، ترانزیشنال ، سگمان قدامی و ناحیه اسفنکتری یا Preprostatic می باشد. قسمتی از مجرا که از داخل غده عبور می کند مجرای پروستاتیک نامیده می شود. آدنوم پروستات در لوب های میانی و لترال و دژنراسیون سرطانی در لوب خلفی بوجود می آیند.